**SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO**

**DEPARTAMENTO REGIONAL NO MARANHÃO**

**DIREÇÃO DE PROGRAMAS SOCIAIS**

**PROGRAMA CULTURA – ARTES VISUAIS**

**ANEXO 7**

**Termo de Autorização de Responsável Legal**

Em conformidade com o [Estatuto da Criança e do Adolescente](https://www.jusbrasil.com.br/legislacao/1028079/estatuto-da-crian%C3%A7a-e-do-adolescente-lei-8069-90) (Lei Federal n.º [8.069](https://www.jusbrasil.com.br/legislacao/1028079/estatuto-da-crian%C3%A7a-e-do-adolescente-lei-8069-90), de 13 de julho de 1990), eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_*nacionalidade*\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_*estado civil*\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_*profissão*\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, expedida por \_\_\_\_\_\_\_\_, Telefone (\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Autorizo, na condição de \_\_\_\_*grau de parentesco*\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*NOME DA CRIANÇA OU ADOLESCENTE*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nascido(a) em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_, Carteira de Identidade (RG) n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, expedida por \_\_\_\_\_\_\_, CPF Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente e domiciliado(a) no mesmo endereço, a realizar as seguintes atividades:

- Participação na Exposição da Mostra Infantojuvenil de Arte do Sesc - MIDAS, com todas as implicações e ações envolvendo o projeto.

Assumo ainda, pela presente, integral responsabilidade pela sua participação nas referidas atividades.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2025**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ASSINATURA DO(A) PROPONENTE**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ASSINATURA DO(A) RESPONSÁVEL**

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone.: (\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_